



Prática Clínica Baseada na Evidência ***Mesa redonda: "Qualidade em Endoscopia Digestiva"***

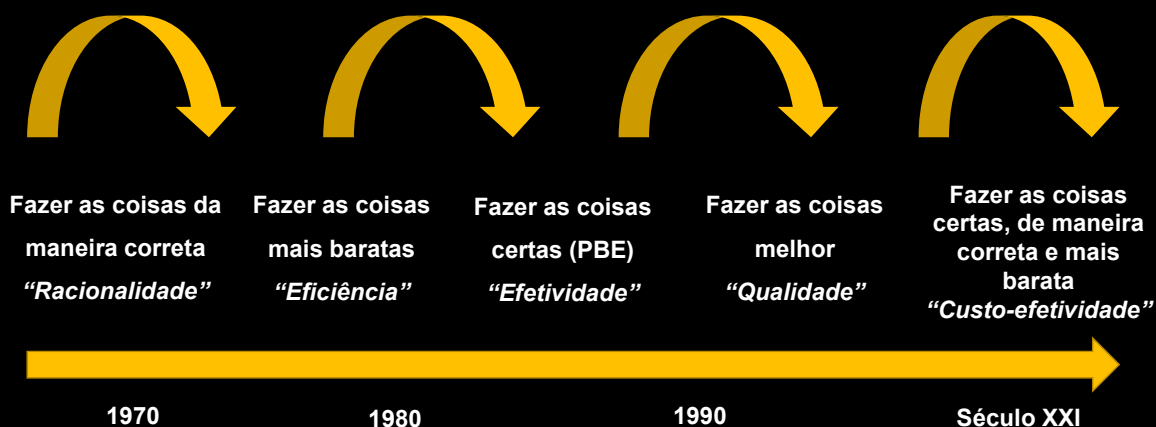
Rui Pedro Gomes Pereira, RN, PHN, COHN, MSc, PhD

ruipereira@ese.uminho.pt



CINTESIS
Health. Research.

EVOLUÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE:



Caraterísticas da prática clínica atual:

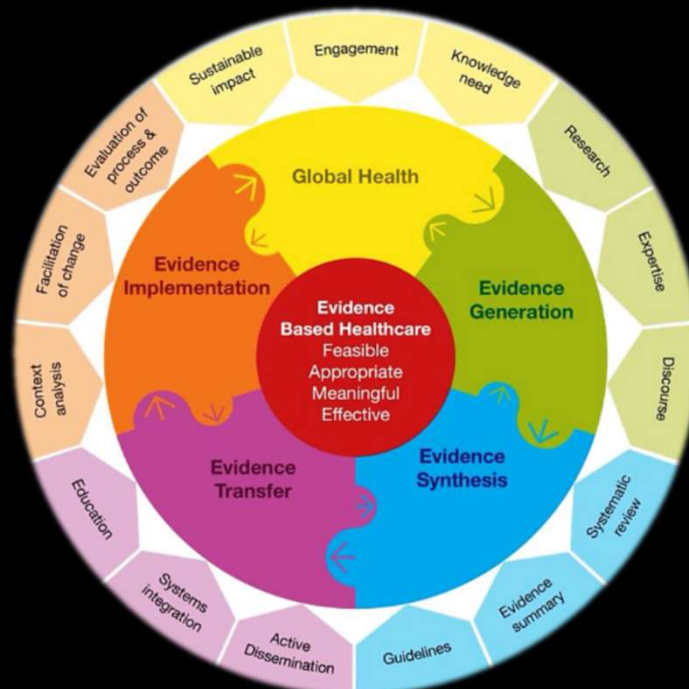
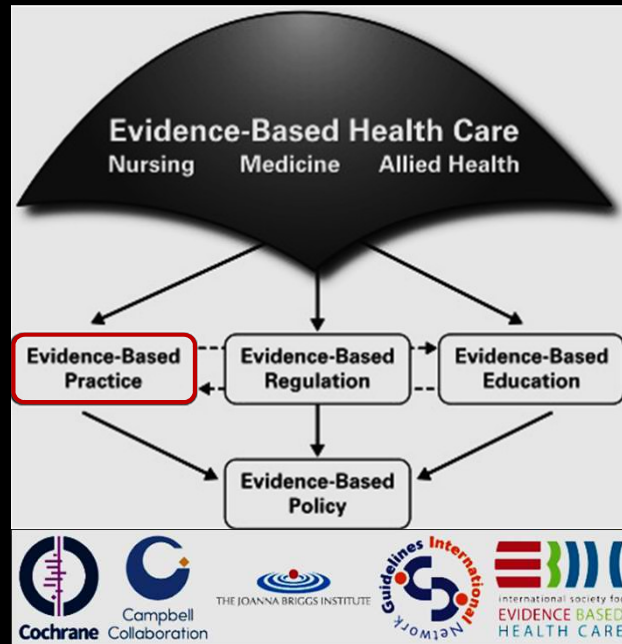
- Ela é eficaz (efetividade)
- Ela é complexa (complexidade)
- Ela é arriscada (risco)
- Ela é incerta (incerteza)
- Ela é responsabilizável (*accountability*)
- Ela é dispendiosa (custo)
- Ela é percebida como solução (medicalização)
- Ela é um negócio (*for-profit organizations*)
- ...

Vaz-Carneiro, A., 2017

A prestação de cuidados de saúde no contexto atual

- Custos elevados;
- Aumento do número de pessoas com doença crónica;
- Populações mais envelhecidas com morbilidade aumentada;
- Acréscimo da procura e do consumo em saúde;
- Problemas e desafios em saúde mais complexos;
- Sociedade centrada no conhecimento;
- Distanciamento entre a produção e a utilização do conhecimento;

➤ **Promover Cuidados de Saúde Baseados em Evidências.**



Enfermagem baseada na evidência & Prática baseada na evidência

- | | |
|--|--|
| • Processo | • Avaliação dos cuidados |
| • Melhor evidência | • Resolução de problemas |
| • <u>Tomada de decisão</u> | • Envolvimento do paciente |
| • Orientada pela teoria | • Aplicação da investigação na prática |
| • Uso de experiência clínica / profissional | • Identificação e avaliação da investigação |

Adaptado de Scott & McSherry, 2008

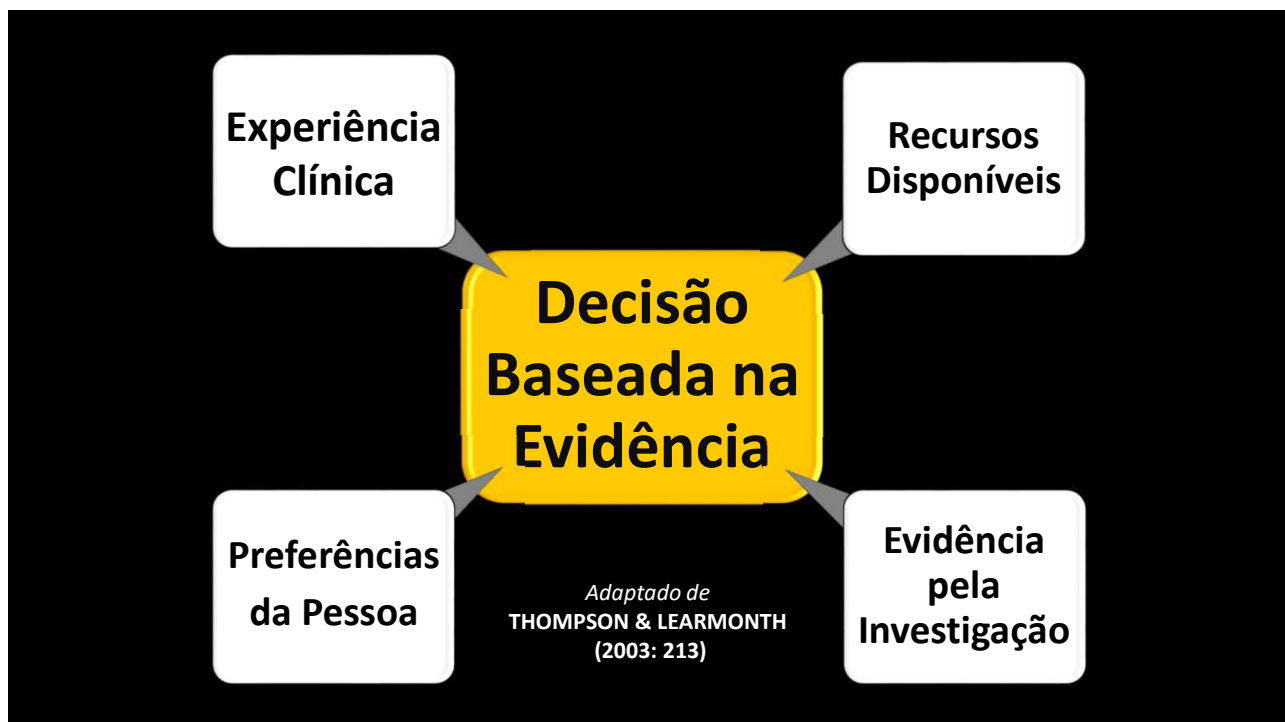
TIPOS DE DECISÃO CLÍNICA:

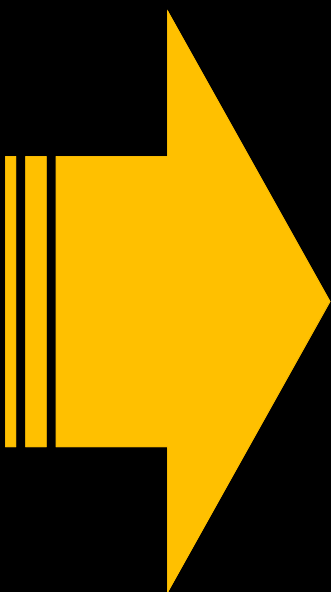
- **Intervenção / efetividade** (Decisões que envolvem escolher entre intervenções)
 - **Dirigida** (Subcategoria de “Intervenção / efetividade”, decidindo sobre qual o paciente que mais beneficiará da intervenção)
- **Preventiva** (Decidindo qual a intervenção que com maior probabilidade prevenirá a ocorrência de um determinado resultado ou estado particular de saúde)
- **Temporal** (Escolhendo o momento mais adequado para implementar a intervenção)
- **Referenciação** (Decidindo a quem o paciente deverá ser referenciado em função de uma determinada intervenção e ou diagnóstico)
- **Comunicativa** (Escolhendo sobre diferentes formas de recolher e prestar informação por parte das pessoas, famílias ou colegas. Muitas vezes estas decisões são especificamente relacionadas com a comunicação dos riscos e benefícios de diferentes intervenções)

TIPOS DE DECISÃO CLÍNICA (continuação):

- **Organizacional, prestadora e de gestão** (Este tipo de intervenções concernem à configuração e ao processo inerente à prestação de cuidados)
- **Avaliativa** (Decidindo que uma determinada avaliação é necessária ou ainda de que modo uma avaliação poderá ser usada)
- **Diagnóstica** (Classificando sinais e sintomas como a base para a gestão estratégica dos cuidados)
- **Procura de informação** (A escolha de procurar [ou não] informação adicional antes de tomar qualquer decisão clínica adicional)
- **Experiencial, compreensiva ou hermenêutica** (Relacionada com a interpretação dos dados no complexo processo de cuidar).

Adaptado de Thompson et al. (2004)





Factores que influenciam o processo da tomada de decisão

- Evidência de investigação actualizada.
- Competência clínica:
 - educação formal;
 - conhecimento acumulado (periódicos, livros de texto, relatórios, opinião de peritos, opinião de colegas, auditorias clínicas);
 - experiência passada, construída na base de caso a caso;
 - experiência mais recente;
 - nível de competência.
- Crenças, atitudes, valores, tradição.
- Rotina, “forma como as coisas são aqui feitas”.
- Factores relacionados com o doente e sua família:
 - circunstâncias clínicas, condições de co-morbilidade;
 - preferências, valores, crenças, atitudes, expectativas, preocupações;
 - necessidades.
- Factores organizacionais:
 - políticas nacionais e locais;
 - serviços/recursos disponíveis;
 - financiamento;
 - equipamento;
 - tempo.

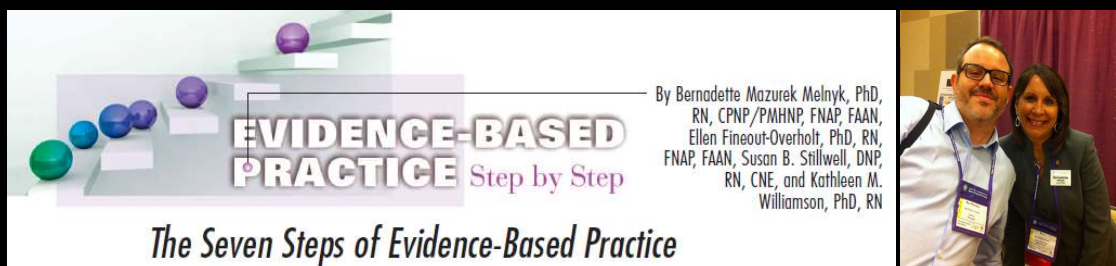
Table 1. Benefits of EBP

Beneficiary	Benefits
General population	<ul style="list-style-type: none"> • Improved conditions for patient-centred care • Patient preferences included in decision-making • Consistent health services leading to better equity • Reduction in geographic variation • Reduction in patients' length of stay • Better patient outcomes • Quality health-care services • Increased patient safety
Nurses and midwives	<ul style="list-style-type: none"> • Increased job satisfaction • Empowerment • Improved skills to integrate patient preferences into practice • Support for professional growth • Continuous career development through expert roles
Health-care systems	<ul style="list-style-type: none"> • Improvement in the quality of care • Better outcomes for patients • Increased patient safety • Reduced costs • Stronger basis for health-care investment decisions • Capacity-building through collaboration
Research and education	<ul style="list-style-type: none"> • Increased need for production and synthesis of robust evidence • Competence development • Integration of nursing and midwifery expert roles in health systems



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

**Facilitating evidence-based practice
in nursing and midwifery in
the WHO European Region**



As sete etapas de uma Prática Baseada na Evidência (2010)

0 – Cultivar um espírito permanente de questionamento profissional;

- 1 – Colocar questões clinicamente relevantes (Modelo PICO-S/T);
- 2 – Procurar a melhor evidência disponível;
- 3 – Avaliar criticamente as evidências localizadas;
- 4 – Integrar a evidência de acordo com a experiência clínica e os valores e preferências das pessoas;
- 5 – Avaliar os resultados das intervenções / mudanças de práticas baseadas na evidência;
- 6 – Disseminar os resultados associados a uma PBE;

Needs assessment survey for simulation-based training for gastrointestinal endoscopy nurses.

Autores: Yu S; Health Insurance Review and Assessment Service, Wonju, Korea.
 Roh YS; Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea.

Fonte: Nursing & Health Sciences [Nurs Health Sci] 2018 Jun; Vol. 20 (2), pp. 247-254. Date of Electronic Publication: 2018 Jan 29.

Tipo de publicação: Journal Article

Idioma: English

Informações de revista científica: Publisher: Blackwell Science Asia Country of Publication: Australia NLM ID: 100891857 Publication Model: Print-Electronic
 Cited Medium: Internet ISSN: 1442-2018 (Electronic) Linking ISSN: 14410745 NLM ISO Abbreviation: Nurs Health Sci
 Subsets: In Process

The optimal performance of gastrointestinal (GI) endoscopy nurses is required for patient safety and quality improvement. The aim of the present study was to assess the educational needs for simulation-based training for Korean GI endoscopy nurses using importance-performance analysis. A cross-sectional survey was conducted with 238 Korean nurses from 25 endoscopy units. The educational needs of these nurses were identified using the 35 item clinical competence importance-performance scale. Exploratory factor analysis of the scale identified the following eight factors: emergency care, patient monitoring, evidence-based practice, documentation and referral, patient safety, nursing process, patient assessment, and infection control. A significant overall mean difference was identified between importance and performance for all eight factors, with emergency care showing the largest difference. It was also ranked the highest priority for continuing education in the importance-performance analysis matrix. Therefore, simulation-based training should focus on enhancing emergency care competence for GI endoscopy nurses to improve patient safety and quality of care.

(© 2018 John Wiley & Sons Australia, Ltd.)

Needs assessment survey for simulation-based training for gastrointestinal endoscopy nurses.

Yu S; Health Insurance Review and Assessment Service, Wonju, Korea.

Roh YS; Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea.

Nursing & Health Sciences [Nurs Health Sci] 2018 Jun; Vol. 20 (2), pp. 247-254. Date of Electronic Publication: 2018 Jan 29.

Principais conclusões

- A avaliação das necessidades educacionais permitiu identificar 35 competências clínicas requeridas às enfermeiras, agrupadas em 8 categorias: Cuidados de emergência; Monitorização dos pacientes; Prática baseada na evidência; Documentação e referência; Segurança do cliente; Processo de enfermagem; Avaliação do paciente e Controlo de infeção.
- Todas estas categorias, através de um processo de análise fatorial exploratória foram consideradas estatisticamente significativas, nomeadamente os “cuidados de emergência”.
- *“O treino simulado neste contexto é adequado devendo ter como prioridade os cuidados em situação de emergência para promover a segurança e a qualidade dos cuidados.”*

Enhancing Bowel Preparation for Screening Colonoscopy: An Evidence-based Literature Review

Jingtao Chen, DNP, Ponrathi Athilingam, PhD, Yasser Saloum, MD, and Patrick Brady, MD



JNP

The Journal for Nurse Practitioners - JNP Volume 11, Issue 5, May 2015

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is the second leading cause of cancer-related deaths in the United States. CRC is preventable through the detection and removal of precancerous polyps during colonoscopy and is curable if diagnosed in the early stages. Successful completion of colonoscopy depends on the quality of the bowel preparation. However, the amount of fluid consumption limits patients' ability to comply frequently, resulting in inadequate bowel preparation. Therefore, an extensive literature review was conducted to evaluate currently available bowel preparation products. The results indicated that a 2-L split-dose polyethylene glycol solution provided better patient compliance and tolerability.

Keywords: bowel cleansing, colonic polyps, colonoscopy, colorectal, inadequate bowel preparation, polyethylene glycol

Published by Elsevier, Inc.

Table 1. Summary of Literature Review

Authors	Method	Sample size	Intervention	Findings
Belsey et al (2012)	Meta-analysis	104 studies	Compared NaP and PEG	No significant difference between NaP and PEG (OR = 0.82; 95% CI, .56-1.21; $P = .36$).
Ernestvedt et al (2012)	Systematic review	9 RCTs	Compared 4-L PEG with other bowel preparations	4-L split-dose PEG was 3.46 times better compared with other methods (95% CI, 2.45-4.89; $P < .01$).
Hayes et al (2011)	Single blind experimental study	198 diabetic patients	Magnesium citrate and 4-L PEG with standard 4-L PEG only group	4-L PEG with 10 ounces of magnesium citrate showed good colon preparations (70% vs 54%, $P = .02$).
Hjelkrem et al (2011)	RCT	403 patients	Compared MiraLAX with Gatorade with 4-L PEG	Although no difference in bowel preparation quality was reported between groups, patients rated MiraLAX with Gatorade more satisfactory ($P < .001$).
Liu et al (2014)	RCT	605 patients	Compared the effect of telephone re-education to standard instruction	Adequate bowel preparation was found in patients who received telephone reeducation (81.6% vs 70.3%; $P = .001$).
Mamo et al (2010)	RCT	868 patients	Compared 2-L split-dose PEG with 4-L PEG	4-L PEG group had more procedure cancellations (21.2% versus 6.95% (OR = 3.6; CI, 2.29-5.77; $P < .0001$).
Moon et al (2014)	RCT	361 patients	2-L split-dose with 4-L PEG compared	Lower incidence of GI complaints in 2-L group compared with 4-L PEG (57.7% vs 73.2%; $P < .05$).
Kilgore et al (2012)	Meta-analysis	5 RCTs	Compared 2-L split-dose PEG 4-L PEG	Split-dose PEG improved the quality of bowel preparation (OR = .55; 95% CI, .38-.79; $P < .01$).
Nguyen & Wieland (2010)	Retrospective study	300 patients	Examined factors associated with poor bowel preparation	Single status, having more than 8 prescription medications, and Medicaid insurance were contributors for poor bowel preparation.
Perreya et al (2013)	RCT	349 patients	Compared, NaP, NaP with bisacodyl, 4-L PEG, and 2-L PEG with bisacodyl	The combination of NaP plus bisacodyl was an effective bowel preparation regimen for constipated patients (95% vs 66%, $P = .03$).
Shieh et al (2012)	Retrospective study	778 patients	MiraLAX with Gatorade compared with 4-L PEG	MiraLAX® bowel preparation produced an excellent result compared 4-L PEG (93.3% vs 89.3%; $P = .048$).
Shieh et al (2013)	Prospective study	105 patients	Compared intensive physician provided education with standard written education	The adjusted odds ratio for having a BBPS score ≥ 5 in the intensive education group was 10.2 (95% CI, 1.23-84.3; $P = .03$).
Tee et al (2012)	RCT	205 patients	Compared cartoon visual aids with standard education	Use of visual aids was an independent factor associated with poor bowel preparation (OR = 3.08, $P = .02$).

BBPS = Boston Bowel Preparation Scale; CI = confidence interval; NaP = sodium phosphate; GI = gastrointestinal; OR = odds ratio; PEG = polyethylene glycol; RCT = randomized controlled trial.

Sumário:

□ 13 estudos selecionados de acordo com os critérios de inclusão:

- 2 meta-análises (uma com 104 estudos e outra com 5 RCT);
- 1 revisão sistemática;
- 7 RCT;
- 2 estudos retrospectivos;
- 1 estudo prospectivo.

Results of the Evidence-based literature...

- Risk Factors for Inadequate Bowel Preparation;
- Polyethylene glycol (PEG) Solutions and Sodium Picosulfate;
- Advantage of Split-dose PEG;
- Comparing MiraLAX (polyethylene glycol 3350, NF) and GoLytx (4-L nonesplit-dose PEG);
- Patient Education and Quality of Bowel Preparation Outcomes;

Enhancing Bowel Preparation for Screening Colonoscopy: An Evidence-based Literature Review

Jingtao Chen, DNP, Ponrathi Athilingam, PhD, Yasser Saloum, MD, and Patrick Brady, MD



Summary of Evidence...

- Patients with no or low risk of fluid retention or electrolyte imbalance should be offered the 2-L splitdose PEG preparation;
- Patients with diabetes or chronic constipation, those taking narcotics, patients with a history of failed colonoscopy, and others who are considered at an increased risk for inadequate bowel preparation may benefit from a 4-L split-dose PEG with a combination of sodium picosulfate plus bisacodyl to achieve a better bowel preparation;
- Printed patient education materials as well as counseling either personally or by telephone by a health care team member may offer improved colonoscopy outcome.

PROMOVER CUIDADOS DE SAÚDE BASEADOS EM EVIDÊNCIAS:

As mudanças de comportamentos e práticas requerem uma visão sistêmica ao nível profissional, do trabalho em equipa, das organizações e do ambiente laboral em termos globais.

Apoiar uma prática clínica baseada na evidência implica:

- Educação (pré & pós-graduada) e formação contínua;
- Responsabilização (*accountability*) e consciencialização (*awareness*) profissional;
- Necessidade de um maior suporte organizacional e das hierarquias;
- Dinamizar sinergias entre organizações e associações profissionais, instituições de ensino, reguladores e serviços centrais / regionais que envolvam a participação ativa dos enfermeiros.

FLORENCE NIGHTINGALE (1858)

"We want to know what we are doing in things which must be tested by results."



CINTESIS
Health. Research.